

# Violence et folie : dits et non-dits

**L'association entre violence et troubles mentaux est faible et statistiquement moins importante que d'autres variables (consommation de substances psychoactives...). Les personnes ayant des troubles mentaux sont davantage exposées à la violence qu'auteurs de violence.**

**Livia Velpry**

Maîtresse de conférences en sociologie,  
Université Paris 8/CERMES3

**D**e certains actes de violence, on dit qu'ils sont nécessairement l'œuvre d'un fou. L'agression mortelle d'un inconnu dans un lieu public en constitue un exemple paradigmatique. Invoquer la folie sert alors à souligner le caractère incompréhensible et imprévisible des actes commis. Lorsque surviennent des événements tragiques de ce type, ils font l'objet d'une forte médiatisation et soulèvent généralement une grande émotion. Ils viennent confirmer et contribuent à renforcer la perception du sens commun que folie rime avec violence, perception qui montre une grande stabilité dans le temps et selon les contextes nationaux.

L'association entre violence et folie n'est pas seulement un « genre » médiatique ou une perception du sens commun. Traduite par exemple en termes de dangerosité des personnes ayant des troubles mentaux, cette préoccupation se formule également en termes de risque individuel auquel seraient exposés les membres de la société. Elle ouvre ainsi à une attente de protection contre ce risque, adressée souvent aux institutions judiciaire, psychiatrique et pénitentiaire. Or, il faut souligner qu'il se produit là un glissement entre l'idée que la violence incompréhensible relève de la folie et celle que les troubles mentaux sont source de violence. Un tel glissement peut amener à considérer que les personnes ayant des troubles mentaux sont toutes, potentiellement, susceptibles de commettre des actes violents.

Nous proposons ici d'examiner les effets concrets de ce glissement, en termes de politiques publiques mais également dans les

publications scientifiques<sup>1</sup>. L'exercice consiste à décrire et à expliciter les définitions et conceptualisations de la violence, l'identification de ses causes et sa quantification. Il conduit à souligner le vaste champ sémantique couvert par ces termes et leur association, ainsi que ses implicites. Le détour par la situation dans différents pays, où les termes de la discussion et les acceptions du problème diffèrent, apportent aussi un recul.

## **Violence et folie, une association structurante**

La politique de santé mentale actuelle est explicitement influencée par l'association entre violence et folie, par le biais notamment des faits divers médiatisés qui lui servent de point d'appui et de justification. En France, un programme de financement de la sécurité dans les hôpitaux psychiatriques et la création de quatre unités pour malades difficiles sont par exemple annoncés en 2008 dans la suite directe d'un meurtre commis par un patient alors hospitalisé en psychiatrie. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une particularité nationale. En 1999, la loi qui instaure les soins sans consentement dans l'État de New York, aux États-Unis, résulte d'une mobilisation associative à la suite de deux agressions commises dans le métro, dont les auteurs étaient suivis pour des troubles mentaux. Nommée Kendra's Law, la loi porte le nom d'une des victimes. Au Royaume-Uni, plusieurs scandales et

1. L'association de la violence et de la folie, comme la médiatisation de ses occurrences, sont anciennes, même si leur prégnance et leur forme évoluent avec les préoccupations propres à un contexte historique et social. Elles ont structuré et marqué l'évolution de la psychiatrie.

affaires très médiatisés dans les années 1990 ont notamment abouti à la création d'unités psychiatriques spéciales organisées selon le niveau de sécurité (faible, moyen et élevé) qu'elles garantissent. La tendance est également à impliquer les psychiatres dans la gestion de la dangerosité attribuée aux personnes ayant des troubles mentaux, en tant qu'experts mais également que médecins traitants<sup>2</sup>. La responsabilité des psychiatres peut ainsi être engagée lorsque des faits de violence sont commis par des patients qu'ils traitent. Lors d'un procès récent à la suite d'un crime commis par un patient en fugue, son psychiatre traitant a été jugé et condamné au pénal.

Le développement de législation ou de structures de soin psychiatrique organisées autour du principe du risque de violence a suscité de vives critiques ces dernières années. En France, de nombreux acteurs, y compris des sphères psychiatriques, judiciaires ou pénitentiaires, voient récemment les signes d'une orientation sécuritaire<sup>3</sup>, qu'ils dénoncent. À la figure du fou dangereux dont il faut se protéger, ils opposent celle du malade qu'il faut soigner et protéger. Ensemble, ces deux figures structurent largement le débat public sur la politique de santé mentale, au moins pour ce qui concerne les troubles mentaux graves. Or, on retrouve cette opposition dans les approches de la question par des travaux scientifiques.

### De l'objectivation de la violence à sa prédiction

Les personnes ayant des troubles mentaux sont-elles particulièrement susceptibles de commettre des actes de violence? Cette question a occupé de nombreux chercheurs dans différents pays, au moins depuis les années 1970, et suscité de houleux débats

2. Les rapports de la psychiatrie avec la justice ont une histoire ancienne, articulée autour de la distinction entre crime et folie. Cette distinction a notamment permis aux psychiatres – alors aliénistes – de délimiter la folie comme leur domaine d'intervention propre. L'incompatibilité entre le fou et le criminel s'est concrétisée par l'introduction de la notion d'irresponsabilité pénale dans le code pénal en 1810. Elle a aussi donné lieu à l'émergence de la figure du psychiatre expert médico-légal, amené à se prononcer sur la responsabilité pénale, au moyen essentiellement de l'expertise clinique. Il est également de plus en plus sollicité pour se prononcer sur la dangerosité, dans une optique de prédiction et de prévention.

3. Qui se manifesterait également dans les mesures de rétention de sûreté, après la peine, (Mucchielli, 2007).

portant notamment sur les obstacles théoriques et méthodologiques.

Saisir l'évidence de l'association entre violence et folie et objectiver ses présupposés nécessite en effet diverses opérations de traduction. La notion de violence doit être opérationnalisée : elle l'est généralement sous forme d'une liste d'actes discrets, commis par des auteurs et touchant des victimes, dont le périmètre varie. Cette opération oblige à effectuer divers arbitrages : faut-il inclure les vols – ou certains types de vols – parmi les actes de violence? Qu'en est-il des menaces verbales? Comment départager auteurs et victimes dans une bagarre impliquant plusieurs personnes? La notion de folie demande elle aussi à être précisée : s'agit-il de tous les troubles mentaux qui peuvent être diagnostiqués ou seulement des plus graves? La définition du périmètre des actes de violence retenus, les variables utilisées pour la mesurer, l'échantillonnage des personnes étudiées font varier les résultats de façon très importante et rendent comparaison et généralisation périlleuses.

Malgré la persistance de ces difficultés, trois constats font aujourd'hui l'objet d'un consensus; ils apportent une réponse nuancée. Le fait d'être atteint de troubles mentaux est légèrement corrélé statistiquement au fait de commettre un acte de violence. Soulignons que les actes de violence sont définis ici dans un sens large qui comprend l'ensemble des actes de délinquance et non pas uniquement les crimes les plus graves, c'est-à-dire ceux habituellement médiatisés. Cependant, il s'agit d'un phénomène marginal à deux titres. D'abord, au sein des personnes ayant des troubles mentaux, dont une très faible proportion est susceptible de commettre un acte de violence. Ensuite, à l'échelle de l'ensemble des actes de violence, dont la très grande majorité est commise par des personnes qui ne sont pas atteintes de troubles mentaux. En outre, d'autres variables souvent associées à la présence d'un trouble mental, telles que la consommation de substances psychoactives ou le fait d'avoir été soi-même exposé à des actes de violence, montrent une corrélation beaucoup plus forte avec le fait de commettre un acte de violence.

Quoi qu'il en soit de ces précautions et nuances, les recherches sur la corrélation entre actes de violence et personnes ayant des troubles mentaux, et notamment les débats théoriques et méthodologiques qui les ont accompagnées, ont servi d'appui au développement de l'objectif de prévention et éven-

tuellement de prédiction de la violence parmi les personnes ayant des troubles mentaux ces dernières années. Cette visée s'est développée au travers de la standardisation des mesures du diagnostic et de la violence, associée à un raisonnement en termes de facteurs de risque de violence plutôt que de dangerosité. Une étude influente réalisée par plusieurs chercheurs américains a proposé ce changement, qui aboutit à distinguer quatre domaines de facteurs de risque de violence : les facteurs de disposition individuelle (traits de caractère et de personnalité), les facteurs cliniques (psychopathologie et symptômes), les facteurs historiques (événements et parcours de vie) et les facteurs contextuels (soutien social). L'instrument développé se veut un meilleur prédicteur du risque de violence; surtout, il propose une conceptualisation de la prédiction qui n'est pas basée sur l'analyse des caractéristiques de l'individu mais basée sur l'appartenance de ces caractéristiques à un faisceau de risques accrus. Autrement dit, elle ouvre sur le développement de méthodes actuarielles d'évaluation du risque, qui tend à remplacer l'expertise clinique. Ces méthodes, d'usage courant dans des pays comme le Royaume-Uni ou le Québec par exemple, sont encore peu développées en France où les défenseurs de l'approche clinique sont actifs; elles y sont cependant discutées. Elles sont à la frontière des questions pénales et de récidive.

Soulignons qu'en raisonnant ainsi en termes de facteurs de risque associés qui se situe de façon ambiguë entre risque statistique et prédiction individuelle, ces approches contribuent à construire une appréhension décontextualisée de l'association entre violence et troubles mentaux, conçus comme des entités discrètes et singularisées par rapport aux autres éléments de la situation.

### Renverser et complexifier la perspective par la victimation

Prenant le contre-pied des travaux qui cherchent à quantifier le risque accru de commettre des actes de violence associé au fait d'avoir des troubles mentaux, un certain nombre d'études se fixent pour objectif d'influer et de complexifier ce résultat sur le plan statistique. Ces études partagent la préoccupation, plus ou moins explicite, de dénoncer la stigmatisation des personnes ayant des troubles mentaux.

On a déjà dit que l'association entre troubles mentaux et actes de violence avait été caractérisée comme faible et bien moins explicative statistiquement que d'autres variables. Des

travaux s'attachent en outre à montrer que les actes de violence commis par des personnes ayant des troubles mentaux sont la plupart du temps dirigés vers des membres de la famille et non vers des inconnus. Un tel résultat suggère que ces actes s'inscrivent dans une dynamique relationnelle et peuvent donc avoir un sens plutôt que d'être arbitraires et irrationnels. Les auteurs soulignent également le fait qu'au sein de la population ayant des troubles mentaux, la violence est exercée dans une proportion très forte envers les personnes elles-mêmes, le taux de suicide étant très élevé.

D'autres chercheurs choisissent de renverser la question initiale. Ils montrent que les personnes ayant des troubles mentaux sont surexposées à la violence par rapport à la population générale, bien plus qu'elles ne sont surreprésentées parmi les auteurs de violence. Ce résultat est attesté de façon massive dans la littérature internationale. Relativement peu développées en France, en particulier concernant les personnes ayant des troubles mentaux, ces enquêtes de victimation sont plus courantes dans la littérature internationale.

Avec ce renversement, s'ouvre une autre appréhension du rapport entre violence et folie. Les personnes ayant des troubles mentaux sont considérées non plus comme auteurs de violence, mais plutôt comme des victimes privilégiées. Elles rejoignent un groupe de personnes dites « vulnérables ». Une extension de cette posture se retrouve dans la constitution de la victimation comme un problème de santé publique, y compris dans les institutions, où la violence est alors qualifiée de maltraitance.

À lire ces travaux, on saisit mieux la complexité des rapports entre violence et trouble mental et l'importance d'en appréhender le contexte. En faisant apparaître une autre figure des personnes ayant des troubles mentaux : plus victimes de violence qu'auteurs, vulnérables, ayant des lieux de vie particulièrement exposés, ils élargissent la manière de concevoir la violence, qui dépend des conditions de vie et des relations avec la famille et s'inscrit dans une situation sociale de marginalisation (et de stigmatisation...), dont elle est la conséquence. Ils contribuent donc à détisser, à détourner la focalisation sur la maladie, présente implicitement dans l'association et fortement lorsque l'on parle de dangerosité. En retour, cela permet ensuite de réintroduire la question, complexe, de l'interaction entre ces situations de vie et les symptômes des troubles. 

## Sélection bibliographique

### Sur l'association entre violence et folie dans le sens commun, voir par exemple :

1. Angemeyer M.C., Matschinger H. The effect of violent attacks by schizophrenic persons on the attitude of the public towards the mentally ill. *Social Science and Medicine*, 1996, 43: 1721-1728
2. Anguis M., Roelandt J.-L. « Caria A. La perception des problèmes de santé mentale : les résultats d'une enquête sur neuf sites ». *Études et Résultats* 116, mai. Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, DREES : 2001, 1-5
3. Link B.G., Phelan J.-C., Bresnahan M., Stueve A., Pescosolido B.A. « Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance ». *American Journal of Public Health*, 1999, 89(9): 1328-1333

### Sur le risque qu'ont les personnes atteintes de troubles psychiques de commettre des actes de violence des personnes atteintes de troubles psychiques, la littérature est extrêmement ancienne et fournie. Pour un panorama jusqu'au milieu des années 1990, voir :

4. Hiday V.A. « The Social Context of Mental Illness and Violence ». *Journal of Health and Social Behavior*, 1995, 36, June: 122-137

### Pour une revue incluant les travaux plus récents, voir :

5. Lovell Anne M. *Rapport de la Commission « Violence et santé mentale ». Travaux préparatoires à l'élaboration du plan Violence et santé en application de la Loi relative à politique de santé publique du 9 août 2004*. Paris, Ministère de la santé et de la solidarité, 2005, [en ligne].
6. Stuart H. « Violence and mental illness: an overview ». *World Psychiatry* 2(2), 2003.

### Pour une revue de littérature exhaustive sur la victimation des personnes atteintes de troubles psychiques, voir :

7. Lovell A.M., Cook J., Velpy L. « La violence envers les personnes atteintes de troubles mentaux : revue de la littérature et des notions connexes ». *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2008, 56(3): 197-207.

### Un exemple récent de la discussion sur les méthodes d'évaluation de la dangerosité en France se trouve dans les documents produits par la HAS lors de son audition publique intitulée « Dangerosité psychiatrique : étude et évaluation des facteurs de risque de violence hétéro-agressive chez les personnes ayant des troubles schizophréniques ou des troubles de l'humeur », mars 2011, ou dans les articles de :

8. Gravier B., Lustenberger Y. « L'évaluation du risque de comportements violents : le point sur la question ». *Ann Med Psychol* 2005 ; 163 : 668-80.
9. Gravier B., Moulin V., Senon J.L. « L'évaluation actuarielle de la dangerosité : impasses éthiques et dérives sociétales ». *Information psychiatrique*, 88, 2012, p. 599-604.

### Sur la question de la violence en situation de soins psychiatriques, voir par exemple :

10. Velpy L. « Maltraitance, dangerosité et souffrance au travail : formes et enjeux de la violence dans le contexte des soins en psychiatrie », in Rostaing C., Laforgue D. (dir.), *Violences et institutions. Réguler, innover ou résister ?* Paris : CNRS Éditions, 2011, p. 29-44
11. Moreau D. « Violence normale et violence anormale dans un service "ordinaire" d'hospitalisation psychiatrique », in L. Guignard, H. Guillemin, S. Tison (dir.). *Expériences de la folie. Criminels, soldats, patients en psychiatrie (xixe-xxe siècles)*. Rennes: PUR, 2013.

### Sur l'exemple du Royaume-Uni, on peut se reporter à l'article récent :

12. Szmukler G., Rose N. « Risk Assessment in Mental Health Care: Values and Costs ». *Behavioral Sciences and the Law*, 2013, 31(1), janvier/février: 125-140.